АКАДЕМИЯ МЕДИЦИНСКИХ НАУК СССР
ОРДЕНА ТРУДОВОГО КРАСНОГО ЗНАМЕНИ
ИНСТИТУТ ПЕДИАТРИИ

ФР 107/1944

На правах рукописи

В. Д. ДУЛЬНЕВ

ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО АЛКОГОЛИЗМА РОДИТЕЛЕЙ НА РАЗВИТИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ПОТОМСТВА

Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук

МОСКВА — 1964

Работа выполнена в отделе по изучению мозга при врожденных и наследственных заболеваниях (заведующий — Лауреат Государственной премии, действительный член АМН СССР, профессор Б. Н. Клосовский) Института педиатрии АМН СССР (директор — доцент М. Я. Студеникин).

Научный руководитель — Лауреат Государственной премии, действительный член АМН СССР, профессор
Б. Н. КЛОСОВСКИЙ.

Официальные оппоненты:

Заслуженный деятель науки, доктор медицинских наук, профессор В. М. БАНЩИКОВ.

Доктор медицинских наук, профессор С. Ф. СЕМЕНОВ.

Защита диссертации состоится в Ученом Совете Института педиатрии АМН СССР _____ 1965 года в 14 час.

Автореферат разослан _____ 1965 года.

Государственная
БИБЛИОТЕКА СССР
имени
В. И. ЛЕНИНА

Адрес И
Москв

Алкоголизм всегда, с достаточными к тому основаниями, считался большим социальным злом.

«В Европе в течение последних 30 лет 19-го столетия от алкоголизма умерло 7,5 миллионов человек, тогда как от всех болезней вместе и войн такое же количество людей погибло в течение столетия. В Англии 4/5 всех преступлений приписывают действию алкоголя...» (В. Я. Канель, 1914 г.).

В связь с алкоголизмом принято ставить, в частности, появление неполноценного потомства.

В СССР за годы Советской власти повышение благосостояния и культурного уровня населения привело к ликвидации социальных предпосылок хронического алкоголизма. Алкоголь утратил свое значение как средство забвения от угнетающей человека социальной несправедливости. Тем не менее, борьбу с пьянством как пережитком помещичье-буржуазного быта нельзя считать законченной. Она остается важным разделом воспитательной работы (Постановление Совета Министров СССР от 15 декабря 1958 г.).

Борьба за разумное отношение к потреблению спиртных напитков предполагает глубокое изучение влияния алкоголя на здоровье потомства.

В плане продолжения и углубления исследования по проблеме пренатальной профилактики, которая уже длительное время разрабатывается под руководством действительного члена АМН СССР, профессора Б. Н. Клосовского в отделе по изучению мозга при врожденных и наследственных заболеваний Института педиатрии АМН СССР, профессор Б. Н. Клосовский предложил нам клиническим и экспериментальным методами изучить влияние хронической алкогольной интоксикации отца и матери на развитие нервной системы у детей.

Изучение литературы о влиянии алкоголизма родителей на потомство показало, что этого вопроса в той или иной мере касались очень многие авторы. Формирование мнения ученых в значительной степени определялось вполне обоснованным, крайне отрицательным отношением к алкоголизму, как заболеванию, приводящему к тяжелым изменениям психического и физического здоровья человека. Утверждение о

безусловно пагубном влиянии на потомство алкоголизма родителей являлось одним из важных теоретических положений борьбы с алкоголизмом вообще.

Тяжелые материально-бытовые условия, в которых так или иначе оказывалась семья алкоголика в условиях капиталистического строя, брошенные на произвол судьбы дети, недоедание, атмосфера постоянных конфликтов и насилия — служили причиной психических и соматических заболеваний у детей, нередко толкали их на путь преступности. Соответствующие материалы достаточно полно представлены в литературе.

Выразительная статистика о судьбе детей из семей алкоголиков индуцировала мнение о врожденной неполноценности детей из семей алкоголиков (Баер (Baer), 1878; Хоппе (Hoppe), 1899; Ланцеро (Lancereaux), 1878; Мезон (Mason), 1890; Н. И. Горшков, 1897; М. В. Игнатьев, 1889). Эта точка зрения быстро завоевала популярность. Более того, даже однократные приемы алкоголя перед зачатием или женщиной во время беременности выдвигались в качестве этиологических причин врожденных заболеваний у детей.

Рассмотрение литературы показало нам, однако, что следует четко различать последствия дефектов вскармливания и воспитания детей в семьях алкоголиков от изменений, обязанных действию алкоголя и нарушенного под его влиянием обмена веществ на половые клетки родителей и развивающийся внутриутробно плод.

Последний круг вопросов, несмотря на большое число вполне определенных высказываний в популярной литературе, в научном отношении остается почти не разработанным.

Изучая по материалам одного из психо-неврологических диспансеров г. Москвы истории болезни лиц, страдающих хроническим алкоголизмом, мы обнаружили, что более 70% семей алкоголиков помимо алкоголизма страдали другими, порою тяжелыми недугами, возникшими еще до заболевания алкоголизмом или на фоне алкоголизма (сюда относятся заболевания органов дыхания, кровообращения, пищеварения и нервно-психические расстройства).

Исследования сотрудников отдела (Б. Н. Клосовский, 1956, 1962; А. П. Белкина, 1958; Б. В. Лебедев, 1958; Ю. И. Барашнев, 1962; М. Ф. Янкова, 1962; Н. С. Сазонова, 1963; И. В. Крауле, 1963; Р. И. Грицюк, 1963; В. Д. Дульнев, 1963; Н. Г. Липовецкая, 1964; А. В. Тамбовцева, 1963), а также литературные данные показывают, что такого рода патология, наблюдающаяся у родителей, уже сама по себе может быть причиной дефектов развития у детей.

Алкоголизм, возникший на подобном фоне, может, несомненно, усугубить возникающие осложнения. Кроме того, влияние самого алкоголя на половые клетки и плод больного человека должно иметь свои особенности. Это в равной степени касается как хронического злоупотребления алкоголем, так и случаев острой алкогольной интоксикации.

Трудности, возникающие на пути изучения последствий острой алкогольной интоксикации родителей очевидны.

Единственная в этом плане попытка была предпринята с помощью статистического метода Беццолой (Bezzola, 1901). Используя данные переписи населения в Швейцарии, автор построил график времени зачатия 8196 идиотов, имевшихся к тому времени в стране. Оказалось, что в периоды карнавалов, посвященных окончанию сбора винограда, и в период религиозных праздников эта кривая обнаруживает повышения. Однако автор не сопоставил эти данные даже с общей частотой зачатий в период праздников, повышению которой они могли быть обязаны.

В свою очередь экспериментальные исследования, выполненные позже, так же не принесли доказательств, сделанному Беццолой выводу о вредном влиянии однократных приемов алкоголя во время зачатия и во время беременности. Однократное введение больших доз алкоголя самцам непосредственно перед зачатием, обработка спермы большими концентрациями алкоголя, однократное введение алкоголя беременным животным—ни в одном случае не вели к появлению уродств или других дефектов физического развития у потомства (Мере и Комбемаль (A. Mairet et Combemale), 1888; С. Р. Пергамент, 1900; Гептвих (Heptvich), 1912; И. Иванов, 1913; Кристианс, Мизон и Дельмаль (Z. Christiaens, S. P. Mison, Y. Delmalle), 1960).

Однако, эти опыты оставляют открытым вопрос о влиянии острого алкогольного опьянения родителей в момент зачатия в период осуществления ими репродуктивных функций на психическое развитие потомства. Здесь требуются дальнейшие исследования.

Систематическое и длительное злоупотребление спиртными напитками приводит к развитию хронического алкоголизма, одним из главных признаков которого является синдром похмелья (С. С. Корсаков, 1913, С. Г. Жислин, 1935; И. В. Стрельчук, 1956; А. Н. Молохов и Ю. Е. Рахальский, 1959).

Продолжительное злоупотребление спиртными напитками ведет постепенно к ряду изменений в организме таким, как изменения со стороны центральной и периферической нервной системы, изменения со стороны органов кровообращения и пищеварения, завершаясь в далеко зашедших случаях нарушением общего обмена веществ, эндокринных регуляций и, наконец, деградацией личности (Н. А. Флеров, 1909; Вейксельбаум и Кирле (A. Weichselbaum und I. Kyrle), 1912;

Ф. Е. Рыбаков, 1917; И. В. Давыдовский, 1928; И. В. Стрельчук, 1941; Н. А. Майсюк, 1948; Г. К. Ушаков и Н. А. Терпигорова, 1959 и др.).

С точки зрения теоретических представлений, выдвигаемых профессором Б. Н. Клосовским, представляется целесообразным разграничить влияние вредных факторов на формирование половых клеток родителей (патология прогенеза) и влияние повреждающих агентов через материнский организм (период эмбрио- и фетогенеза).

В литературе имеются данные о высоком % мертворождаемости, ранней детской смертности, заболеваемости детей, отягощенности нервными и психическими заболеваниями и т. д. среди детей из семей, в которых родители злоупотребляли алкоголем (Рёш (Roesch), 1838; Старч (Starch), 1880; Дорзо (Doursout), 1886; Легрен (M. Legrain), 1896; Соливэн (W. C. Sullivan), 1900; Бругер (C. Brugger), 1934; Руже (Rouguette), 1957).

Однако, собрав внешне демонстративный материал, ни один из авторов специально не обследовал состояние здоровья супругов или не придавал значения результатам этих исследований, относя всю патологию у детей за счет алкоголизма родителей.

Между тем, как показывают факты, представленные Легреном — это одна из наиболее крупных и тщательно проведенных работ, частота не связанная с алкоголизмом патологии у родителей в этих семьях была очень высока. Еще более выразительной представляется ее частота в обследованных семьях по данным Панзе (F. Panse), 1930; и Габриеля (E. Gabriel), 1934.

Другой методический прием, использованный при изучении данной проблемы, состоял в том, что исследователи собирали анамнез у лиц, страдающих эпилепсией, шизофренией, слабоумием и пороками развития. Обнаружилось, что у них в значительном % случаев в анамнезе имелись указания на алкоголизм родителей (главным образом отца). Отсюда делался вывод о тяжелом влиянии алкоголизма родителей (отца) на потомство.

Не говоря уже о том, что перечисленные выше авторы не учитывали роль средовых факторов, психогений и т. д., они, делая акцент на алкоголизм родителей, совершенно игнорировали обремененность их другими заболеваниями. Более того, во всех этих работах остается открытым вопрос — начали ли пить родители до появления у них детей или после того как дети уже родились. Это далеко не безразлично для выяснения существа дела. Ниже мы будем иметь возможность показать, что в огромном большинстве злоупотребление алкоголем развивается у лиц, уже имеющих детей.

Таким образом, вопрос о влиянии хронического алкоголизма родителей на потомство нельзя считать хорошо изученным.

Экспериментальные исследования также не внесли в него достаточной ясности. Так, если клинические исследования касались главным образом роли алкоголизма отца (алкоголизм среди мужчин встречается в 10—12 раз чаще, чем у женщин), то в эксперименте предпринималась главным образом одновременная алкоголизация самцов и самок, причем самок алкоголизировали до и во время беременности (Лайтинен (F. Laitinen), 1902; Чени (Ceni), 1905; Феррари (M. Ferrari), 1910; Шрёдер (Schröder), 1913; Рост и Вольф (E. Rost und G. Wolf), 1924; Стокард (C. R. Stockard), 1933; Курир (Courrier), 1958).

Методика опытов часто вызывает серьезные возражения, особенно там, где алкоголь примешивался к пище или воде (Шрёдер, Курир и др.). Известно, что животные отказываются от такого корма, голодают, страдают авитаминозами.

Результаты экспериментов оказались неоднородными и в значительной степени противоречивыми. Такие исследователи, как Лайтинен, Шрёдер, Стокард, Курир, Феррари нашли увеличение % внутриутробной гибели плодов, преждевременных родов, мертворождаемости. Оставшееся в живых потомство оказывалось ослабленным. Другие авторы, напротив, не обнаружили ни патологии беременности, ни изменений у потомства (Рост и Вольф, 1924).

Единственная работа, в которой изучались последствия алкоголизации взрослой особи одного пола, а именно самцов, принадлежит А. Блюм (A. Bluhm), 1930. Автором было найдено увеличение % бесплодных животных, дородовой смертности, задержка роста и повышение смертности у потомства. Особенность этой работы состояла в том, что она была проведена на чистой линии белых мышей, которые вообще отличаются повышенной чувствительностью к разнообразным воздействиям и поэтому полученные результаты не могут претендовать на роль общего правила.

В своей работе мы следовали рекомендации Б. Н. Клосовского изучить отдельно влияние на состояние нервной системы у потомства хронического алкоголизма мужчин, так как в этом случае наиболее четко могло быть выявлено значение в патологии ребенка изменений половых клеток родителей (патология прогенеза).

Отдельно предстояло так же изучить влияние хронического алкоголизма матери. Соответствующие наблюдения позволили бы осветить вопрос о влиянии повторных алкогольных интоксикаций непосредственно на плод.

На данном этапе исследования представлялось целесообразным изучить лишь те случаи хронического алкоголизма,

где родители не были обременены никакими другими заболеваниями.

Нами просмотрен архив отделения для больных хроническим алкоголизмом за 1955—61 гг. одной из Московских психиатрических больниц и отобрано 726 историй болезни мужчин в возрасте 30—35 лет с диагнозом хронического алкоголизма.

Анализ этих документов показал, что из 726 мужчин, детей имели 668. В том числе, в 596 семьях дети родились до заболевания их отцов алкоголизмом. Только в 72 семьях, что составляет 10,5%, дети были зачаты после начала заболевания их отцов алкоголизмом. Нами проведено подробное обследование состояния здоровья этих мужчин, а также их жен. Результаты обследования показали, что в 28 семьях мужчины страдали другими заболеваниями, не связанными с алкоголизмом (шизофрения, эпилепсия, туберкулез, ревматизм, гепатохолецистит, хронический нефрит, гипертоническая болезнь). Кроме того, в 31 семье мы констатировали хронические нарушения здоровья у женщин, начало которых относится к периоду до появления у них первой беременности (среди них имели место: туберкулез, ревматизм, гепатохолецистит, гипертоническая болезнь и эндокринные расстройства).

Таким образом, только 22 семьи из 72 (лишь в 30%) удовлетворяли задачам нашего исследования. А именно, в семье при здоровой женщине мужчина страдал хроническим алкоголизмом и не был обременен никакими другими недугами.

Нами подробно обследованы бытовые условия жизни семей, отошения между супругами и детьми, получены производственные характеристики на тех лиц, которые ко времени обследования работали на производстве. Обследование позволило нам отметить, что во всех отобранных семьях обстановка была такой, что материальное положение семей, благодаря постоянным заботам женщин, было удовлетворительным.

О детях дошкольного и школьного возраста мы получили сведения о их поведении от родителей, воспитателей детских учреждений и педагогов школ.

Все члены этих семей были обследованы нами в условиях поликлиники и стационара Института педиатрии АМН СССР. Мы учитывали уровень физического развития, терапевтический статус, состояние нервной системы и уровень психического развития.

Оценку физического развития детей мы основывали на антропометрических нормативах, разработанных Р. Б. Коган, Г. Н. Головановой и В. Я. Леонтьевым для Москвы и утвержденными в 1959 году Горздравотделом. В ряде случаев ис-

следовались острота зрения и слуха. В ряде случаев мы прибегали к рентгенологическому исследованию.

В 22 обследованных семьях имелось 64 ребенка. Мы выделили среди них группу детей, зачатых до заболевания отца алкоголизмом и детей, зачатых на фоне алкоголизма. Последняя группа была разделена нами в свою очередь на 3 группы, в зависимости от стадии алкоголизма у отца. При этом мы пользовались делением, предложенным А. Н. Молоховым и Ю. Е. Рахальским, выделяя привычный алкоголизм — (начальная стадия хронического алкоголизма) и стадию собственно хронического алкоголизма.

Прежде чем перейти к анализу развития и состояния здоровья детей названных групп, рассмотрим течение и исход беременностей у женщин в зависимости от тяжести алкоголизма у отца.

В 22 обследованных семьях женщины имели в общей сложности 132 беременности. Анализ течения и исходов беременностей в сопоставлении со стадией алкоголизма у отца показал, что с нарастанием тяжести заболевания у мужчин, у женщин увеличивается процент искусственно прерываемых беременностей, достигая на фоне выраженного хронического алкоголизма 54%. Однако, мы не могли отметить, чтобы с нарастанием тяжести алкоголизма у мужчин нарастало число неблагоприятно протекавших беременностей у женщин, число самопроизвольных выкидышей, мертворожденных детей или осложнений в родах.

Следовательно, хронический алкоголизм у мужчин сам по себе не может быть причиной патологии беременностей у женщин. Мы не отметили также увеличения ранней детской смертности на фоне выраженного алкоголизма у отца.

К моменту обследования в 22 отобранных семьях имелось 64 ребенка. Мы выделили среди них группу детей, зачатых до заболевания отца алкоголизмом. Остальные дети в свою очередь были разбиты на 3 группы в зависимости от стадии хронического алкоголизма у отца.

В 1-ю группу (родившиеся в предалкогольном периоде) — вошло 13 детей, в том числе 4 мальчика и 9 девочек. Все они родились в срок с нормальным весом и ростом. Их физическое и психическое развитие протекало удовлетворительно. К моменту обследования возраст детей составлял от 10 до 34 лет. Неврологическое обследование не позволило выявить у них серьезных нарушений. Лишь у 4-х детей в возрасте от 10 до 15 лет мы констатировали функциональные изменения со стороны нервной системы в виде повышенной раздражительности, плаксивости.

Девять детей этой группы успешно закончили 7—10 кл. средней школы и сейчас работают на производстве. Дети, продолжающие посещать школу, хорошо справляются со

Госуд... БИБЛИОТЕКА СССР имени В. И. ЛЕНИНА 1964 г.

школьной программой. Изменения со стороны памяти, внимания и эмоциональной сферы нами у этих детей не отмечены.

Вторая группа включала 10 детей, зачатых в начальном периоде заболевания их отцов алкоголизмом. Зачатию этих детей предшествовал 3—5 летний период злоупотребления алкоголем. Отцы выпивали в среднем 300—400 г водки в день, 2—3 раза в неделю. Алкоголь распивался обычно в вечерние часы, так что к утру опьянение проходило и мужчины выходили на работу в трезвом состоянии. В этот период времени мужчины считали себя здоровыми и за помощью к врачам не обращались.

Все 10 обследованных нами детей этой группы родились в срок, доношенными с весом от 2900 до 3500 г и ростом от 49 до 51 см. Большинство из них находилось на грудном вскармливании. Развитие моторных функций у всех детей протекало нормальными темпами. Они вовремя начали держать голову, сидеть, ходить. Однако они позже, чем обычно, начали произносить отдельные слова, запаздывало развитие фразовой речи. В последующем, участвуя в детских играх и развлечениях, они отличались пассивностью, плохо запоминали сказки, не могли передавать их содержание. Каждый из них перенес по 2—4 детских инфекции, протекавших в легкой форме.

При обучении в школе все дети испытывали трудности в усвоении школьной программы. Они плохо понимали объяснения педагога, не могли правильно передавать прочитанное, были всегда отстающими учениками в классе, многие из них по нескольку раз оставались на второй год и, как правило, уходили из школы по окончании 4—5 классов.

К моменту обследования возраст детей колебался от 14 до 27 лет. Уровень их физического развития и соматического состояния был расценен нами как вполне удовлетворительный. Только в 2-х случаях обнаружены гастрит и ревматизм, в одном случае — снижение слуха после перенесенного отита. У одного ребенка мы констатировали невроз.

Анамнестические данные и результаты обследования позволили заключить, что интеллектуальный дефект у детей имел органическую природу и не был связан с погрешностями ухода и воспитания. Это позволило трактовать его как легкую форму дебильности — дебильность 1-й степени.

В третью группу мы включили 31 ребенка, зачатых в период развернутого хронического алкоголизма. Рождению детей этой группы предшествовал 8—10-летний период злоупотребления алкоголем их отцами. Они пили в течение этих лет по 400—1000 г водки в день, почти ежедневно, часто запоями. Случалось, пропивали зарплату, вещи жены, прибегали к суррогатам водки. В связи с хроническим злоупотреблением спиртными напитками у всех мужчин отмечались изменения со стороны нервной системы и внутренних органов: снижение памяти, внимания, критического отношения к себе, боли в сердце, плохой аппетит, тошнота, изжога, отрыжка, запоры или поносы; со стороны эндокринной системы постоянно можно было отметить снижение полового влечения, вплоть до тяжелой импотенции.

Все дети этой группы родились в срок с весом от 2700 до 4000 г, ростом от 46 до 53 см. Большая часть из них находилась на грудном вскармливании. Развитие статических функций у всех детей шло нормальными темпами. Они своевременно начали держать голову, сидеть и ходить.

В психическом развитии дети рассматриваемой группы заметно отличались от своих сверстников. Они поздно начали говорить, росли вялыми, тихими, предпочитали играть с детьми младшего возраста. В играх выполняли второстепенные роли, так как не понимали их замысла. При обучении в школе они плохо воспринимали программный материал, постоянно были неуспевающими учениками. Требования, предъявляемые школьнику, оказывались для них непосильными. Их оставляли на 2-й и 3-й год в начальных классах и, наконец, переводили во вспомогательные школы.

Возраст детей к моменту обследования составлял от 7 до 19 лет. Из них было 20 мальчиков и 11 девочек. Физическое развитие этих детей оценено нами как удовлетворительное. Только в 3-х случаях отмечены изменения со стороны внутренних органов (туберкулезная интоксикация, ревматизм и хронический тонзиллит).

Функциональные изменения со стороны нервной системы найдены нами у 15 детей (преневрозы, неврозы и астения). Локальной органической симптоматики не выявлено ни в одном случае.

Ведущим симптомом в клинической картине детей этой группы был интеллектуальный дефект — умственная недостаточность, ослабление познавательного процесса. Отмечались — снижение памяти, внимания, бедность воображения. Психологическое обследование убедило нас в органической природе этого дефекта.

В итоге мы констатировали у них дебильность 2—3 степени. Случаев имбецильности и идиотии среди обследованных детей нам не встретилось.

В четвертую группу вошло 10 детей, зачатых после того, как под влиянием медицинских и общественных воздействий их отцы — хронические алкоголики, прекращали пить и воздерживались от приема алкоголя в течение 2—3 лет. Благодаря общеукрепляющему и противоалкогольному лечению у мужчин улучшалось соматическое состояние, сглаживались функциональные, психические и вегетативные нарушения,

восстанавливалась работоспособность, память, внимание, нормализовалась половая функция.

Из 10 детей этой группы 9 родились в срок, доношенными, с весом от 3100 до 3800 г и ростом от 51 до 54 см. Один ребенок из двойни родился с весом 1900 г и ростом 39 см (второй ребенок из двойни погиб на 4 день жизни от кровоизлияния в мозг).

Из 10 детей этой группы было 4 мальчика и 6 девочек. Развитие статикодинамических функций и речи у всех детей, за исключением ребенка из двойни, у которого с рождения отмечены явления спастического тетрапареза, шло нормальными темпами. Они во время начали держать головку, сидеть, ходить и говорить. В своем развитии они ничем не отличались от здоровых детей.

Средний возраст детей к моменту обследования составлял 6—7 лет. Их физическое и психическое развитие, за исключением девочки из двойни, нами расценено как удовлетворительное. У девочки из двойни с явлениями спастического тетрапареза мы отметили выраженную задержку психо-физического развития. Из соматических заболеваний нами отмечена у одного ребенка бронхиальная астма, у одного явления преневроза.

Сопоставление приведенных выше данных приводит нас к заключению, что хронический алкоголизм отца не влияет на физическое развитие детей, однако оказывает чрезвычайно неблагоприятное влияние на развитие у них высших психических функций. Чем тяжелее и продолжительнее алкоголизм отца к моменту зачатия ребенка, тем в большей степени выражена у него умственная недостаточность.

С точки зрения сопоставления нашего материала с литературными данными, особое внимание привлекал тот факт, что мы не обнаружили в семьях хронических алкоголиков увеличения процента выкидышей, мертворождаемости, ранней смертности, а у потомства не могли найти ни уродств, ни дефектов физического развития.

По предложению профессора Б. Н. Клосовского, с тем, чтобы проверить эти отношения, мы провели специально серию экспериментальных исследований на кроликах. Было отобрано 9 здоровых, половозрелых самцов в возрасте 5—6 месяцев с весом тела от 3000 до 4000 г и 36 еще не рожавших самок того же возраста с весом тела от 3100 до 3600 г. Все кролики относились к породе шиншилла.

В начале опыта от скрещивания 9 самцов с 9-ю самками было получено 9 контрольных пометов. Мы забивали самок на 30 день беременности (то-есть накануне родов) и извлекали плоды из матки кесарским сечением с тем, чтобы исключить повреждение плодов в родах или поедание их самкой. Одновременно мы могли получить представление о числе

рассосавшихся плодов, состоянии плацент и т. д. В последующем все 9 самцов стали получать алкоголь. Мы вводили его прямо в желудок с помощью катетера, из расчета 3—4 $см^3$ 96% этилового спирта на 1 кг веса тела животного в сутки в виде 40% раствора.

В дальнейшем от тех же самцов было получено потомство: после непрерывной алкоголизации в течение 3-х месяцев, 6-ти месяцев и 9-ти месяцев.

Наблюдения за самками и результаты их вскрытия показали нам, что хронический алкоголизм самцов не оказывает влияния на течение беременности, не ведет к увеличению процента плодов подвергающихся рассасыванию, не наблюдалось так же уменьшения общего числа плодов в пометах. Мы не могли обнаружить у плодов опытных пометов внешне очевидных признаков недоразвития. Поведение подопытных плодов, извлеченных из матки, ничем не отличалось от контрольных. Только взвешивание позволяло заметить, что по мере увеличения срока алкоголизации самцов в пределах каждого помета наблюдалось некоторое уменьшение числа плодов с большим весом за счет увеличения числа плодов с меньшим весом. Однако ни в одном случае минимальный вес плодов из опытных пометов не выходил за рамки колебаний, которые имели место в контроле. Несколько более отчетливо выступало по мере увеличения сроков алкоголизации самца уменьшение веса мозга. Но и здесь мы могли говорить только о сдвиге весовых характеристик к нижней границе нормы.

Макроскопическое изучение мозга подопытных плодов показало отсутствие у них каких-либо дефектов строения. Во взаимоотношении отдельных частей мозга сохранялась пропорциональность.

Таким образом, результаты эксперимента соответствовали основным выводам наших клинических наблюдений о влиянии хронического алкоголизма отца на развитие потомства.

Переходя к изучению хронического алкоголизма женщин, мы вновь обратились к материалу Московской городской психиатрической больницы, где нам удалось отобрать 105 историй болезни хронических алкоголичек, которые состояли в браке и имели детей.

При рассмотрении историй болезни выяснилось, что в 73 семьях дети родились до возникновения алкоголизма у матери и только в 32 семьях (30,4%) зачатие и беременность протекали на фоне систематического злоупотребления алкоголем. Как и в предыдущих случаях нам пришлось посетить эти семьи, ознакомиться с условиями жизни и здоровьем супругов, ибо следовало отобрать лишь те семьи, где муж был здоров, а жена страдала только хроническим алкоголизмом. Оказалось, что в 19 семьях, помимо алкоголизма, жен-

щины страдали другими заболеваниями (туберкулез, ревматизм, гепатохолецистит, эндокринные расстройства), в 7 семьях имелось выраженное неблагополучие со стороны здоровья мужа (эпилепсия, шизофрения, туберкулез, ревматизм). В конечном счете мы нашли всего 6 семей, которые удовлетворяли задачам нашего исследования.

Остановимся на течении и исходах беременностей. До заболевания у женщин, обследованных 6 семей, имели место в общей сложности 8 беременностей. Две из них были прерваны искусственными абортами по желанию, остальные закончились в срок рождением живых детей. Во время беременности не наблюдалось каких-либо осложнений, в том числе токсикозов.

К начальному периоду хронического алкоголизма у женщин относится возникновение 18-ти беременностей. Здесь в течение 1—2 лет до зачатия женщины позволяли себе злоупотреблять алкоголем, выпивая по 100—150 г водки в день, 2—3 раза в неделю. Во время беременности они продолжали пить и даже в больших количествах — по 200—350 г водки в день, 2—4 раза в неделю. Во всех случаях беременность с самого начала сопровождалась резким ухудшением самочувствия: головные боли, потеря аппетита, частые рвоты, похудание. Стоило, однако, на 1—2 недели воздержаться от пьянства, как все болезненные явления исчезали.

Из 18 беременностей 7 были прерваны абортами, 2 закончились выкидышами, 3 — преждевременными родами и только 6 — родами в срок.

На фоне хронического алкоголизма длительностью более 2 лет при употреблении за неделю до 3 литров водки зарегистрировано 28 беременностей. Все они уже с самого начала сопровождались резким ухудшением самочувствия. Из 28 беременностей 26 были прерваны абортами, остальные 2 закончились выкидышами.

Малое количество обследованных семейств не позволяет пока судить о том, может или не может доносить беременность женщина — хронический алкоголик. Ясно лишь то, что прием спиртных напитков особенно тяжело сказывается на состоянии женщины во время беременности, иногда влечет за собой выкидыши и преждевременные роды.

Остановимся на здоровье детей в обследованных семьях.

Дети, родившиеся до заболевания матери алкоголизмом, имели при рождении вес от 2900 до 3850 г и длину тела от 49 до 50 см. Один ребенок перенес родовую травму и погиб на 4-й день жизни, один погиб на первом году от пневмонии. Развитие остальных детей протекало в последующем удовлетворительно.

К моменту нашего обследования возраст детей составлял от 13 до 16 лет. Уровень их физического и психического развития находился в пределах возрастных норм. Все дети хорошо успевали в школе. Каких-либо изменений со стороны нервной системы у них обнаружить не удалось.

К начальному периоду алкоголизма у женщин относится рождение 9 детей. Три родились недоношенными с весом 1400—2400 г и длиной тела от 38 до 45 см, и 6 детей родились в срок с весом от 2500 до 2800 г и длиной тела от 45 до 49 см. Отметим, что эти величины ниже, чем у доношенных детей тех же женщин в предалкогольном периоде. После 3-х месяцев все дети этой группы, ввиду продолжавшегося пьянства матери, были переведены на искусственное вскармливание.

Изучение медицинской документации, подробный сбор анамнеза, в том числе опрос воспитателей детских и школьных учреждений, показали, что развитие детей протекало замедленными темпами.

Дети позже начинали держать головку, сидеть и ходить. До 3 лет они заметно отставали в росте и весе от сверстников. У 2 детей, которым в момент обследования было 2 и 3 года, мы нашли уменьшение веса на 2,5 и 2 кг, роста на 4 и 3 см соответственно.

У всех детей запаздывало развитие речи. Это выражалось как в понимании обращенной к ребенку речи, так и в сроках появления активной речи.

Дети позже усваивали названия предметов, имена родственников, позже приобретали навыки целесообразного употребления окружающих их вещей. У них запаздывал переход к использованию двусловных и многословных предложений. К концу 3 года жизни запас слов был недостаточный. На примере 2 детей в возрасте 2 и 3 лет мы могли лично убедиться, что их словарь не превышал 200—400 слов (при средней норме 900—1000). Одновременно отмечены дефекты в грамматическом строе речи. К 3 годам у детей не было достаточной самостоятельности и активности. Они не могли выполнить простейших указаний взрослых. Игровая деятельность характеризовалась бедностью, недостаточностью фантазии и активности.

В последующие годы, с 3 до 7 лет, темпы физического развития ускорились. В 5—6 летнем возрасте эти дети уже мало отличались от сверстников по своему весу, росту и уровню развития моторных навыков. В то же время ввиду отставания психического развития к 7 годам они еще были неспособны к обучению в школе.

При поликлиническом обследовании детей нами ни в одном случае не найдено изменений со стороны внутренних органов, а так же очаговых симптомов со стороны нервной системы. У детей старшего возраста (7—10 лет) несмотря на нормализацию соматического статуса отмечена задержка

психического развития. Мы нашли у них недостаточную ориентацию в окружающих их людях, предметах и явлениях природы. Речь детей оставалась бедной. Они медленно овладевали значением новых слов, сохраняли дефекты в грамматическом строе речи, плохо передавали смысл прочитанной сказки, рассказа, испытывали затруднения в понимании сюжетных картинок.

Задержка психического развития у детей, родившихся недоношенными, проявлялась более ярко, чем у детей, родившихся в срок.

В настоящее время трудно высказаться об окончательных возможностях интеллекта этих детей. Их возраст для этого слишком мал. Очевидно потребуется дальнейшее наблюдение за ними, чтобы решить этот вопрос.

Если сравнить последствия хронической алкогольной интоксикации у женщин во время беременности (200—350 г водки в день, 3—4 раза в неделю на протяжении 9 мес.), с действием других вредных факторов, таких как — хинин, диабет, тиреотоксикоз и т. д. (Б. Н. Клосовский, 1956, 1962; А. П. Белкина, 1958; Ю. И. Барашнев, 1962; М. Ф. Янкова, 1962 и др.), обращает на себя внимание сравнительно мягкое действие даже больших доз алкоголя. Чтобы проверить себя и избежать ошибочных заключений, мы провели экспериментальную работу на кроликах.

Опыты были поставлены на 12 здоровых, половозрелых, еще не рожавших крольчихах породы шиншилла в возрасте 5—6 месяцев и весом от 3000 до 3200 г. Все крольчихи были подсажены к самцам. Три из них рассматривались в дальнейшем как контрольные. Были начаты ежедневные введения в желудок алкоголя в дозе 3—4 см³ 96% этилового спирта на 1 кг веса тела в виде 40% раствора. При этом три крольчихи получали алкоголь на протяжении всей беременности; три крольчихи получали его с 11 по 20 день беременности и три крольчихи с 20 по 30 день беременности. Наблюдение по ходу эксперимента показало, что введение алкоголя ухудшает состояние беременных животных, ведет к снижению аппетита, уменьшает закономерную в данных случаях прибавку веса.

Все животные были забиты и подвергнуты нами кесарскому сечению за сутки до календарного срока родов.

Исследование вскрытых маток и извлеченных плодов показало, что спаивание алкоголя на протяжении всей беременности, а также в сроки с 11 до 20 день беременности (т. е. в периоде плацентации) сопровождается уменьшением числа плодов в пометах. При этом мы не находили в матках следов рассасывания в виде детритов. Отсюда можно заключить, что гибель плода наступала рано и он рассасывался без остатка. Во всех опытах, в том числе при даче алкоголя только в последнюю треть беременности, сохранившиеся плоды опытных пометов по сравнению с контрольными выглядели ослабленными. волосяной покров был развит слабо, движения были недостаточно активными. Во всех опытных пометах обнаружено уменьшение длины и веса тела плодов. Одновременно констатировано и уменьшение общего веса головного мозга. Эти изменения в большей степени были выражены там, где крольчихи получали алкоголь на протяжении всей беременности. Специально следует отметить, что после алкогольной интоксикации в течение всей беременности макроскопическое исследование выявило задержку развития больших полушарий и четверохолмия. Уродств и пороков развития мозга и внутренних органов не было обнаружено ни в одном случае.

Таким образом, и здесь результаты экспериментальных исследований не противоречили тому, что было найдено нами при изучении акушерского анамнеза и потомства женщин, страдающих хроническим алкоголизмом.

Таким образом, мы вправе сделать вывод, что хронический алкоголизм родителей — большое зло для потомства, особенно, если речь идет о хроническом алкоголизме мужчины.

Женщины на 3—4 году алкоголизма практически не приносят потомства. Только в более легких случаях, где сроки злоупотребления алкоголем не превышают 2-х лет, они донашивают беременность.

Мужчины становятся отцами и после многих лет запойного пьянства, когда успевают развиться изменения общего обмена, нарушения функции печени и эндокринных желез. Именно в этом мы усматривали причину большей тяжести врожденного дефекта интеллектуальной сферы их детей. На фоне нормализации самочувствия мужчин и его обмена веществ после 2—3-летнего воздержания, вероятность рождения неполноценного потомства резко уменьшается.

Таким образом, мы констатируем пагубное влияние хронического алкоголизма родителей, его способность оказать повреждающее действие на будущего ребенка как в прогенезе, нарушая формирование половых клеток, так и в периоде внутриутробного развития плода.

Однако наш материал позволяет утверждать, что наличие в анамнезе ребенка хронического алкоголизма родителей не достаточно для объяснения генеза грубых органических повреждений мозга врожденного характера.

Врач, желающий обнаружить истинную причину этих заболеваний и тем самым помочь женщине в будущем родить здорового ребенка, должен отказаться от соблазна взвалить все на алкоголь. Следует поискать другие причины страдания ребенка.

Исчерпывается ли изложенным вся проблема «алкоголизм и потомство», хотя бы в биологическом плане — ни в коем случае нет. Большинство хронических алкоголиков, как мы отмечали, страдают не только от алкоголизма, но и многих других болезней. Причем здесь нельзя говорить о простой сумме, например, хронического алкоголизма и туберкулеза или хронического алкоголизма и ревматизма. Комплексная патология способна оказать более тяжелое влияние на потомство. В этом смысле изучение хронического алкоголизма, не осложненного другими заболеваниями и привходящими обстоятельствами, является только первым, но совершенно необходимым этапом изучения проблемы «алкоголизм и потомство» в целом.

ВЫВОДЫ

1. Злоупотребление спиртными напитками на протяжении 4—5 лет мужчинами, не отягощенными другими заболеваниями, влечет за собой умственную недостаточность у потомства при удовлетворительном физическом развитии детей.

2. Степень умственной недостаточности у детей возрастает пропорционально длительности хронического алкоголизма отца, предшествующего зачатию, и его тяжести.

3. В эксперименте под влиянием длительной алкоголизации самцов у потомства отмечалось преимущественное страдание головного мозга, определяемое по уменьшению его веса.

4. Распространенное в литературе мнение, что следствием хронического алкоголизма мужчин является мертворождаемость, ранняя детская смертность, задержка физического развития и эпилепсия у детей — в нашем исследовании не получило подтверждения.

5. Мужчины, страдающие хроническим алкоголизмом, могут иметь здоровых детей не раньше, чем через 2—3 года после прекращения злоупотребления алкоголем и проведения общеукрепляющего лечения.

6. Злоупотребление алкоголем женщиной во время беременности ведет к резкому ухудшению самочувствия, появлению выкидышей и преждевременным родам, к дефициту веса плода к моменту рождения, замедлению темпов его психофизического развития.

7. В условиях правильного воспитания физический статус у этих детей к 7—10 годам в значительной степени нормализуется. Однако, на протяжении прослеженного срока (до 11 лет) констатирован замедленный темп интеллектуального развития.

8. В эксперименте под влиянием алкогольной интоксикации на первых этапах беременности отмечается нарушение имплантации зигот с последующим рассасыванием значительной части плодных яиц.

9. В согласии с клиническими наблюдениями, в эксперименте под влиянием алкогольной интоксикации во время беременности, отмечена общая задержка развития плода и его мозга.

10. При оценке роли алкоголизма отца и матери в их влиянии на потомство большое значение должно придаваться другим заболеваниям родителей, часто сочетающимися с алкоголизмом.

По материалам диссертации опубликованы следующие работы:

1. Влияние хронического алкоголизма отца на развитие нервной системы у потомства. В кн. рефераты докладов 4-ой конференции молодых ученых педиатрических институтов и кафедр. М., 1963.
2. К вопросу о роли алкоголизма отца в этиологии умственной недостаточности у потомства. «Педиатрия», 1964, 6, стр. 84.
3. К вопросу о влиянии алкоголизма женщин на развитие нервной системы у потомства. Удостоверение № 41392 Государственного комитета по делам изобретений и открытий СССР.

Фрагменты диссертации доложены:

1. «К вопросу о роли алкоголизма отца в этиологии умственной недостаточности у потомства» — в Московском обществе детских врачей 16 октября 1963 года.
2. «Влияние злоупотреблений алкоголем женщиной во время беременности на развитие нервной системы у потомства» — на научной конференции Отдела по изучению мозга при врожденных и наследственных заболеваниях Института педиатрии АМН СССР, 21 сентября 1963 года.
3. «Влияние хронической алкоголизации кроликов-самцов на развитие нервной системы у потомства» — там же, 11 января 1964 года.
4. «Влияние алкоголизации крольчих во время беременности на развитие мозга их плодов» — там же, 15 февраля 1964 года.

Л117727 от 20/XI-64 г. Объем 1,25 п. л. Тираж 300. Заказ 686

Филиал тип. № 1 Управления по печати Исполкома Моссовета
Москва, проспект Маркса, 18